



Raitistumisprosessi

Muutoksen vaihemalli naisten selviytymistarinoissa

Kirsi Keski-Nisula

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KESKI-NISULA KIRSI: Raitistumisprosessi – Muutoksen vaihemalli naisten selviytymistarinoissa

Opinnäytetyö 47 sivua
Marraskuu 2011

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia miten muutosprosessi näkyy Lilli Loiri Sepän haastatteleminen naisten raitistumistarinoissa. Lilli Loiri-Seppä on julkaissut kirjan Selviämistarinoita syksyllä 2010, jossa on 19 henkilön raitistumistarinat. Kohdejoukoksi valitsin kirjan naiset, joita kirjassa on kahdeksan.

Työn tavoitteena on antaa tietoa alkoholiriippuvuudesta, muutosprosessista raitistumisen näkökulmasta ja hoitotyön haasteista. Tätä tietoa voivat hyödyntää hoitohenkilöstö, päihderiippuvaiset ja kaikki asiasta kiinnostuneet. Tutkimustehävänä oli selvittää näkykö naisten selviämistarinoissa muutosprosessin vaiheita ja kuvata eri vaiheisiin sopivia tunnusmerkkejä.

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja analyysitapana oli teorialähtöinen sisällönanalyysi. Teoreettisena viitekehyksenä käytin kuusivaiheista muutoksen vaihemallia.

Opinnäytetyöni tutkimustulos oli, että muutoksen vaihemalli oli löydettävissä naisten selviytymistarinoista. Vaiheisiin sopivia kuvauksia löytyi myös runsaasti. Johtopäätös on, että raitistuminen tapahtuu prosessinomaisesti. Jatkotutkimusehdotukseni on, että tutkitaan eroja miehen ja naisen raitistumisprosessissa.

Asiasanat: Alkoholismi, riippuvuus, päihde, raittius, muutoksen vaihemalli

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

KESKI-NISULA KIRSI: Stages of Change model in Women's Survival Stories

Bachelor's thesis 47 pages
November 2011

The purpose of this thesis was to study the processes of change in the interviews of women who have become sober. Lilli Loiri-Seppä (2010) has interviewed those women in her book "Selviämistarinoita".

The objective was to give information about alcohol addiction and the Stages of Change model and also to tell about challenges and ways of nursing. This knowledge can be used by nurses in health care, alcoholics and all people who want to know about this subject.

The task of this study was to find out if there are processes of change in the women's stories and to describe the characteristics of the stages of change.

This study was qualitative in nature. The stories in the book were analyzed by using theory-driven content analysis. The theoretical framework in this thesis was the Stages of Change –model with its six stages.

The results revealed that there are stages of change in the women's stories and the women became sober by stages. In the future would be interesting to find out if there are differences in women's and men's process.

Key words: Alcoholism, addiction, intoxicant, sobriety, Stages of Change model

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	ALKOHOLI KANSANTERVEYDELLISENÄ ONGELMANA	7
3	PÄIHDERIIPPUUUS	9
3.1	Alkoholiriippuvuus	10
3.1.1	Alkoholiriippuvuuden synty	10
3.1.2	Naisen alkoholismi	11
3.1.3	Alkoholin käytön rajat	11
3.2	Raitistuminen	12
4	MUUTOKSEN VAIHEMALLI	13
4.1	Muutoksen vaihemalli raitistumisen näkökulmasta	14
4.1.1	Muita malleja	16
5	TOIPUMISEN ERI REITIT	17
5.1	Spontaani toipuminen	17
5.2	Ammattiapu.....	17
5.3	Vertaistuki	19
6	ALKOHOLISMI HOITOTYÖN HAASTEENA	20
6.1	Sairaanhoitajan motivointistrategioita muutosprosessin eri vaiheissa ..	21
7	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA.....	22
8	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	23
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	24
9.1	Laadullinen tutkimus	24
9.2	Aineiston hankinta ja valinta	24
9.3	Teorialähtöinen sisällönanalyysi	25

10	PROSESSIVAIHEIDEN KUVAUKSET TARINOISSA	27
10.1	Esiharkintavaihe	27
10.2	Harkintavaihe.....	28
10.3	Päätösvaihe.....	32
10.4	Toimeenpanovaihe	34
10.5	Ylläpitovaihe	37
10.6	Retkahdus	38
11	POHDINTA.....	40
11.1	Eettisyys ja luotettavuus	40
11.2	Tulosten yhteenveto ja hoitotyön pohdinta	40
12	JOHTOPÄÄTÖKSET	44
	LÄHTEET	45

1 JOHDANTO

Alkoholi on suurin työikäisen henkilön ennenaikaisen kuoleman aiheuttaja. Se aiheuttaa useita sairauksia ja lisää sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia. Terveystenhuollon naisasiakkaista n. 10 prosenttia ja miesasiakkaista n. 20 prosenttia ovat suurkuluttajia, he ovat myös suurkuluttajia terveydenhuollon palvelujen käyttäjinä. (Laaksonen 2009, 105.) Tämä luo oman haasteensa päihdeongelman tunnistamisessa ja hoidossa myös perusterveydenhuollon henkilökunnalle. Olemme siis mittavan kansanterveydellisen ongelman äärellä.

Opinnäytetyöni perustuu Lilli Loiri-Sepän (2010) kirjaan *Selviämistarinoita*. Kirjailija on haastatellut kirjaansa 19 henkilöä, jotka ovat halunneet kertoa tarinansa raitistumisesta. Tämän kirjan myötä kiinnostuin raitistumisprosessista ja opinnäytetyössäni käsittelen sitä muutoksen vaihemallin näkökulmasta.

Kohdejoukoksi valitsin kirjan naisten tarinat, joita on kahdeksan. Opinnäytetyöni tarkoitus on tutkia miten muutosprosessi näkyy Lilli Loiri Sepän haastatteleminen naisten raitistumistarinoissa. Hoitohenkilöstö kohtaa päivittäin päihdeasiakkaita työssään, siksi onkin hyvä ymmärtää raitistumisen prosessista muutosvaihemallin näkökulmasta ja eri vaiheiden tukemiskeinoista. Työn tavoitteena onkin antaa tietoa alkoholiriippuvuudesta, muutosprosessista raitistumisen näkökulmasta ja hoitotyön haasteista. Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen ja analysointimenetelmänä on teorialähtöinen sisällönanalyysi.

2 ALKOHOLI KANSANTERVEYDELLISENÄ ONGELMANA

”Etanoli, riippumatta siitä minkä nimisenä vesiliuoksena sitä nautitaan, on terveydelle kiistattoman vaarallinen aine, eikä sitä pitäisi tästä syystä käyttää sisäisesti lainkaan.” (Seppänen 2006, 93.)

Alkoholin runsas käyttö on keskeisimpiä suomalaisen terveyden ja hyvinvoinnin uhkia. Alkoholin kulutus on lisääntynyt vuoden 2004 hinnanalenemisen sekä Euroopan yhdentymiskehityksen johdosta. 2010-luvun alkaessa alkoholin kokonaiskulutuksen kasvu on pysähtynyt, jokaista suomalaista kohden kulutus vuodessa on noin kymmenen litraa absoluuttista alkoholia. (Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011, 405.)

Myös alkoholihaitat ovat lisääntyneet kulutuksen myötä. Vakavimmat haitat ilmenevät kuolleisuuden kasvuna. Vuonna 2009 suomessa kuoli yhteensä 2954 ihmistä alkoholin käytön seurauksena. Kuolemista 2070 tapausta olivat alkoholisairauksien ja alkoholimyrkytysten seurauksia. Alkoholin aiheuttamat maksasairaudet, alkoholimyrkytykset ja päihtymykseen liittyvät tapaturmat olivat tavallisimpia yksittäisiä kuolinsyitä. On arvioitu myös, että alkoholiin liittyvät kuolemat lyhentävät miesten keskimääräistä elinajan odotetta kahdella vuodella ja naisten odotetta vuodella. Työikäisillä alkoholiperäinen kuolema on yleisin kuolinsyy sekä miehillä että naisilla. (Kuoppasalmi ym. 2011, 405.)

Alkoholin liikkakulutus aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Jos henkilö juo 80 keskiolutta viikossa, vastaa se 1800 kilokalorin energiamäärää päivässä. Miehellä tämä on noin puolet päivän energiatarpeesta. Ylipaino ja keskivartalolihavuus ovatkin liiallisen alkoholin käytön aiheuttamia merkittäviä seurauksia, sillä ne lisäävät riskiä sairastua diabetekseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin ja uniapneaan. Muita fyysisiä seurauksia voivat olla mm. kohonnut verenpaine ja kohonneet rasva-arvot, maksakirroosi, haimatulehdus, aivoverenvuoto ja erilaiset syövätkin. Suurkulutuksen psyykkisiä haittoja ovat mm. muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, ahdistus ja masennus. Päihdeongelma komplicoi usein myös primaarista mielenterveyden häiriötä, jolloin puhutaan kaksois-

diagnoosipotilaista (Kuoppasalmi ym. 2011, 426). Sosiaaliset ongelmat näyttäytyvät usein perheväkivaltana, syrjäytymisenä ja rattijuopumuksen aiheuttamina liikenneonnettomuuksina (Laaksonen 2009, 91–92). Myös alkoholin melko helppo saatavuus altistaa sen äkillisille ja pitkäaikaisille vaikutuksille (Kuoppasalmi ym. 2011, 405).

Alkoholinkäyttöön liittyvät elimelliset sairaudet ja mielenterveyden häiriöt ovat voimakkaasti lisääntyneet naisilla kasvaneen alkoholin kulutuksen vuoksi (Kuoppasalmi ym. 2011, 406). Naiset saavat myös nopeammin elinvaurioita juodessaan saman määrän alkoholia kuin miehet (Kuoppasalmi ym. 2011, 408).

Alkoholilla, kohtuullisesti käytettynä, on kuitenkin havaittu eräissä väestöryhmissä olevan suotuisiakin vaikutuksia. Riski sairastua sepelvaltimotautiin, aikuistyyppin diabetekseen ja sappikivitautiin pienenee. Dementiaan sairastumisen riski saattaa myös pienentyä. (Käypä hoito – suositus 2011.)

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

Kun ihmisellä on pakonomainen tarve saada päihdettä jatkuvasti tai ajoittain, voidaan puhua päihderiippuvuudesta. Tällöin on vaikeaa hallita suhdettaan riippuvuuden kohteeseen eli päihteeseen. Päihderiippuvuus voi olla krooninen tila tai relapsoiva sairaus, joka tarkoittaa sitä, että päihderiippuvuus toistuu helposti, vaikka henkilö olisi jo toipumisen alussa. (Havio, Inkinen & Partanen 2009, 42.)

Tavallisimpia päihteitä ovat kahvi, tee, alkoholi ja tupakka (Kuoppasalmi ym. 2011, 406). Päihteiksi voidaan laskea myös päihtymistarkoitukseen käytettävät lääkkeet ja liuottimet sekä huumeet (Päihteet puntarissa 2006, 36).

Päihderiippuvuutta diagnosoidaan virallisen suomalaisen ICD-10 tautiluokituksen avulla, jolloin seuraavista tunnusmerkeistä vähintään kolme esiintyy samanaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden aikana:

1. Pakonomainen halu käyttää päihdettä
2. Kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää tai lopettamista on heikentynyt
3. Vieroitusoireiden esiintyminen päihteiden käytön päättyessä tai vähentyessä
4. Sietokyvyn lisääntyminen
5. Päihteiden käyttö muodostunut elämän keskipisteeksi
6. Päihteiden käytön jatkaminen haitoista huolimatta

(Kuoppasalmi ym. 2011, 414.)

3.1 Alkoholiriippuvuus

Suomalainen päihdekulttuuri on edelleen pääasiassa alkoholikulttuuri, vaikka huumeiden käyttö on lisääntynyt 1990-luvulla. Vapaa-ajan vietossa alkoholin käyttöä pidetään normaalina tapana toimia, kun taas alkoholista kieltäytymistä pidetään poikkeuksellisena käytöksenä. (Havio ym. 2009, 93.)

Alkoholi aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista riippuvuutta. Kun henkilöllä on muodostunut fyysinen riippuvuus, ilmenee vieroitusoireita alkoholin poistussa elimistöstä. Tällöin elimistössä on jo tapahtunut muutoksia ja hallittu alkoholin käyttö ei ole mahdollista. (Inkinen, Partanen & Sutinen 2006, 31.) Fyysiseen riippuvuuteen johtaa jatkuva ja runsas juominen ja vieroitusoireiden vaikeusaste riippuu alkoholin käytön rajuudesta. Krapula-oireiksi kutsutaan satunnaisen yhden alkoholin nauttimiskerran jälkeisiä oireita. (Kiianmaa 2003, 125.) Psyykinen riippuvuus kehittyy usein jo aikaisemmin ja silloin henkilö tarvitsee päihteitä oman hyvinvointinsa tueksi ja tuottamaan mielihyvää. Sosiaalinen riippuvuus näkyy siten, että ihminen on mielellään tekemisissä sellaisissa sosiaalisissa verkostoissa, jossa päihteiden käyttö on keskeistä. (Inkinen ym. 2006, 31.)

3.1.1 Alkoholiriippuvuuden synty

Alkoholin haitallisen käytön ja riippuvuuden kehittämisessä aivojen mielihyvää säätelevien alueiden toiminnoilla on keskeinen merkitys. Myös perinnölliset tekijät selittävät päihteiden käytön yksilöllistä vaihtelua. (Kuoppasalmi ym. 2011, 406). George Vaillant'in tutkimuksenkin mukaan merkittävin ennustava syy alkoholismiin on suvussa esiintynyt alkoholismi (Koistinen 1994, 41). Muita epäedullisia alkoholismin syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat lapsuus- ja nuoruusiän epäedulliset ympäristöolosuhteet, häiriökäyttäytyminen ja varhain alkanut alkoholin käyttö. (Havio ym. 2009, 57)

Alkoholismi syntyy pitkän ja monimuotoisen prosessin tuloksena. Jokainen alkoholisti on ollut ensin kokeilija ja siirtynyt kohtuukäytön kautta suurkulutukseen. (Havio ym. 2009, 57.) Kokeilu ja kohtuukäyttö ei kaikilla käyttäjillä muutu kuiten-

kaan riippuvuudeksi. Olennaista on kuinka keskeistä osaa päihteen käyttö alkaa näytellä ihmisen elämässä ja mitä merkityksiä päihteen käytölle annetaan. (Havio ym. 2009, 42.)

3.1.2 Naisen alkoholismi

Naisten alkoholismista tiedetään vähemmän. Joissakin tutkimuksissa taustasyitä on miehiä useammin heikko itsetunto, lapsuudenperheessä esiintynyt alkoholismi, syömishäiriöt, masennus tai psykiatristen hoitopalvelujen tarve. Naisen ongelmajuominen alkaa usein myöhemmin kuin miehen, mutta syyllisyydentunteet alkavat kehittyä aiemmin. Alkoholiongelmaisella naisella on, verrattuna muihin naisiin, yleisempää lapsena koettu huolenpidon laiminlyönti tai seksuaalinen hyväksikäyttö. (Mäkelä 2003, 180.)

Naisen riippuvuuden syntyä edesauttaa juomakulttuurimme, jossa juominen on normaalia ja kieltäytyminen ei. Naisen humalaan ja sen seurauksiin suhtaudutaan eri tavalla kuin miehen. Naisen kännisekoilut tuomitaankin voimakkaammin ja erityisen voimakkaasti silloin, kun nainen on äiti. Miehellä alkoholinkäyttö voi tuoda kunniaa, mutta naiselle taas aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä. Siksi nainen voi salata juomisensa. (Kujasalo & Nykänen 2005, 23–25.)

3.1.3 Alkoholin käytön rajat

Alkoholin riskikäytön rajat on määritelty juodun alkoholimäärän ja kertaannosten perusteella. Miehillä riskikäytön laskennallinen viikkokulutus on 24 ravintola-annosta ja naisilla 16 annosta. Kerralla juotuna riskiraja on miehillä seitsemän annosta ja naisilla viisi. Yhtä annosta vastaa 33 cl keskiolutta, 12 cl miettoa viiniä ja 4 cl väkevää alkoholijuomaa. Rajat ovat suuntaa-antavia ja eivät ole kriteereitä turvalliselle juomiselle. (Kuoppasalmi ym. 2011, 409.) Kun viikkoannokset ylittävät miehillä 36 ja naisilla 26, on juomisesta varmasti fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. Tällöin riippuvuus on niin huomattava, että jos haluaa välttää juomisen aiheuttamia ongelmia, on välttämätöntä lopettaa juominen kokonaan. (Inkinen ym. 2006, 43–44.)

Kohtuukäytön rajat on kuitenkin määritetty. Alkoholin käyttö on kohtuullista, kun käyttö on miehellä alle 15 annosta ja naisella alle 10 annosta viikossa. Tällainenkin käyttö voi kuitenkin olla haitallista, jos se aiheuttaa haittoja, esim. seuraavan aamun krapula estää töihin menon, autolla ajon tai aiheuttaa tapaturman työssä. Myös kohtuukäyttäjän viikkoannoksen nauttiminen yhdellä tai kahdella kerralla aiheuttaa jo riippuvuutta ja lisää terveysriskejä. Tällaiseen kertakäyttöön (Havio ym. 2009, 55) liittyy jo yli 1 promillen humalassa nopeasti lisääntyvä tapaturmariski.

Jokapäiväistä juomista ei suositella, vaikka määrä olisikin kohtuukäytön rajoissa viikkotasolla, koska se voi lisätä henkistä riippuvuutta ja kasvattaa sietokyvyn määrää. Juominen voi lisääntyä tällöin huomaamatta, jolloin myös fyysinen riippuvuus kasvaa. (Inkinen ym. 2006, 42.) Sietokyvyllä eli toleranssilla tarkoitetaan sitä, että päihtymykseen tarvitaan selvästi yhä suurempia määriä päihteitä (Kuoppasalmi ym. 2011, 414).

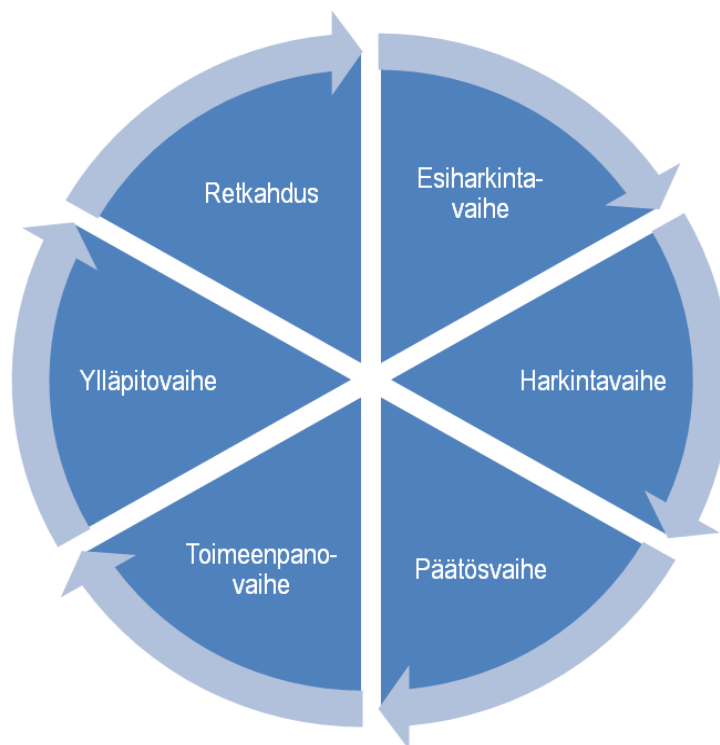
3.2 Raitistuminen

Kun puhutaan raitistumisesta, sillä useimmiten tarkoitetaan kokonaan päihteiden käytön lopettamista. Mäkelän mukaan (2003) on myös mahdollista, että henkilö muuttuu kohtuukäyttäjäksi aiemman runsaan juomisen sijasta kun tapahtuu positiivisia muutoksia esim. perheen perustaminen. (Mäkelä 2003, 180.) Päihderiippuvainen henkilö kykenee harvoin palaamaan kohtuukäyttöön (Havio ym. 2009, 156).

4 MUUTOKSEN VAIHEMALLI

Kognitiivisessa psykologiassa ihmisen käyttäytymisen muutosta ja se vakiintumista tarkastellaan monivaiheisena muutoksen pyöränä. Olennaista on ymmärtää, että pysyvä muutos on mahdollinen, kun tiedetään eri vaiheiden vaatima aika ja niiden ominaiset piirteet. (Inkinen ym. 2009, 48.)

Tapojen muuttamisen vaikeus tulee vaihemallissa hyvin esiin. Ihminen kohtaa yleensä vastoinikäymiä yrittäessään luopua tietyistä toimintamallista ja joutuu aloittamaan alusta. Henkilö, joka haluaa luopua vanhoista tavoista, voi joutua kiertämään kehää useita kertoja ennen kuin hän saavuttaa pysyvän muutoksen. (Rantanen, Mäkelä, Alaja, Luotonen & Seppä 2001, 31.)



KUVIO 1. Muutoksen vaihemalli (Havio ym. 2009, 48).

4.1 Muutoksen vaihemalli raitistumisen näkökulmasta

Seuraavassa muutoksen vaihemallia käsitellään päihteiden käytön näkökulmasta.

Esiharkintavaihe

Esiharkintavaiheelle on ominaista, että päihdeongelman tunnistaminen ihmiselle itselleen on vaikeaa. Useimmiten ongelman havaitsee jo paljon aikaisemmin lähiympäristö, jolloin voi syntyä ristiriitoja läheisten kanssa. Tässä vaiheessa henkilö voi lähteä hakemaan jo apua, mutta useimmiten ympäristön painostuksen alla, sillä oma motivaatio käyttäytymisen muutokseen puuttuu vielä. (Havio ym. 2009, 48.)

Harkintavaihe

Harkintavaiheessa ihminen herää tarkastelemaan päihteiden käyttöään, joka on voinut saada alkunsa omasta terveydestä huolestumisesta, työssä pärjäämisestä tai rahan menosta. Tässä vaiheessa oleva henkilö on usein ambivalenssin eli vastakkaisten tarpeiden tai tunteiden yhtäaikaisen esiintymisen vallassa: Päihteet aiheuttavat harmia, mutta tuottavat myös iloa. Voi kulua pitkäkin aika, kunnes ihminen on valmis päättämään muutoksesta. (Havio ym. 2009, 48.)

Päätösvaihe

Päätösvaiheessa henkilö on jo valmis tekemään suunnitelmia ja sitoutumaan muutokseen. Tässä vaiheessa voimakkaat tunne-elämykset ja oman tilanteen uudelleen arvioiminen auttavat tekemään päätöksen. (Havio ym. 2009, 48) On havaittu, että kriisi on päihderiippuvaisella sysäys suunnanmuutokseen. Puhutaan motivoivasta kriisistä, jolla tarkoitetaan ns. pohjakokemusta. (Kujasalo ym. 2005, 122.)

Toimeenpanovaihe

Toimeenpanovaiheessa päätös muuttuu toiminnaksi, jonka myös ympäristö havaitsee. Ihminen alkaa kertoa avoimesti päihteiden käytön vähentämisestä tai lopettamisesta ja alkaa hakea vaihtoehtoja tekemistä juomiselle. Myös tukiryhmät ja terapia auttavat. Tässä vaiheessa on tärkeää saada positiivista tukea ja kannustusta läheisiltä. Onnistumisen kokemukset auttavat etenemään muutosprosessissa eteenpäin. (Havio ym. 2009, 49.)

Ylläpitovaihe

Ylläpitovaihe on prosessin haastavin vaihe, koska ympäristön tuen ja positiivisen palautteen hohto alkaa haalistua. Myös muistot päihteiden käytön haitoista ovat etäämpänä ja vaarana on, että päihteiden käytöstä alkaa löytyä taas piristystä harmaaseen arkeen. Tässä vaiheessa onkin tärkeää, että on vaihtoehtoja toimintaa juomisen sijaan ja että pystyy välttämään houkutuksia. Tärkeää on myös läheisten tuki ja tietoinen omien suhtautumistapojen työstäminen. Henkilö voi myös miettiä konkreettisesti erilaisia tekniikoita retkahduksen estämiseen. (Inkinen ym. 2009, 49.)

Retkahdus

Retkahdus tarkoittaa sitä, että henkilö palaa vanhaan käyttäytymismalliin ja alkaa taas käyttää päihteitä. Retkahdus kuuluu kuitenkin prosessiin ja antaa mahdollisuuden pohtia syitä miksi näin tapahtui, sitä ei tule ajatella epäonnistumisena vaan mahdollisuutena ymmärtää omaa käyttäytymistä ja syitä, jotka johtivat retkahtamiseen. Tämä taas auttaa estämään tulevia retkahduksia. (Havio ym. 2009, 49.)

Voimakas tunnetila tai tunteen kaipaus laukaisee retkahduksen. Tavallinen arkipäiväinen elämä voi olla hankalaa päihderiippuvaiselle. On siis tärkeää oppia tunnistamaan ja hallitsemaan itselle vaarallisia tunteita kuten yksinäisyyttä, surua, vihaa, tarpeettomuutta, pettymystä ja masennusta, sillä niistä on saanut

aiemmin hyvän syyn juomiseen. Toisaalta voitontunne ja riehakas ilo voivat myös aiheuttaa retkahtamiseen. (Kujasalo ym. 2005, 124.)

4.1.1 Muita malleja

Amerikkalainen E. M. Jellinek kehitti 1950-luvulla mallin, jolla hän halusi kuvata alkoholismia progressiivisen sairautena. Hän kuvasi aluksi sairauden kehitystä vaiheesta toiseen aina pohjalle saakka. Hevosenenkäkuvio muodostui, kun kuvion toinen puoli johtaa pohjalta vaihteittain kohti pintaa aina raitistumiseen saakka. (Mäkelä 2003, 178.) Hevosenenkä kuvaa päihderiippuvuuden kehitystä ja siitä toipumista. Muutoksen vaihemalli taas keskittyy kuvaamaan enemmän toipumis – prosessia.

Anne Kujasalo ja Hannele Nykänen (2005, 105) kuvaavat naisen alkoholiriippuvuuden kehitystä ja toipumista myös alamäki-ylämäki – kuviolla. Prosessin vaihteita ovat sairastuminen, havahtuminen ja toipuminen.

5 TOIPUMISEN ERI REITIT

Päihderiippuvuudesta voi toipua eri tavoilla, kuten spontaanisti, ammattiavun turvin tai vertaistuen avulla. Näiden erilaisten toipujaryhmien sisällä tulee kuitenkin vahvasti esille yksilöllisyys ja yksilöllinen tapa rakentaa omaa toipumistietä. (Kuusisto 2009, 44.)

5.1 Spontaani toipuminen

Suomessa näyttää olevan keskeistä myös spontaani toipuminen, vaikka päihdehuollon palveluja on suhteellisen paljon saatavilla. Päihdeongelmainen tekee tällöin kognitiivista arviointia ytimessään etujen ja haittojen puntarointi. Spontaanisti toipuva näyttää vähentävän päihteiden käyttöä asteittain ennen lopullista raitistumista. Hoitoon hakeutuvalla henkilöllä tyypillisempää on päihteiden lisääntynyt käyttö ja haittojen kasaantuminen. Hoitoon hakeutuminenkin voi olla spontaanin toipumisen alku, vaikka hoito ei olisi alkanut. (Kuusisto 2009, 33–35.)

5.2 Ammattiapu

Avohoito

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa kohdataan paljon ongelmia, jotka liittyvät päihteiden käyttöön. Peruspalveluissa käytettävät päihdepalvelut ovat päihteiden käytön tunnistamista, varhaista puuttumista eli mini-intervention toteuttamista ja jatkohoitoon ohjaamista ongelman arvioinnin jälkeen. (Havio ym. 2009, 100.)

A-klinikat ovat kuntien järjestämiä päihdehuollon erityispalveluja, jotka tarjoavat maksutonta ja vapaaehtoista hoitoa. Apua saa alkoholiriippuvuuden lisäksi huume- ja muihin päihdeongelmiin sekä peli- ja nettiriippuvuuteen, jotka ovat

toiminnallisia riippuvuuksia. A-klinikat tarjoavat asiakkaalle katkaisuhuitoa ja erilaisia keskustelu- ja toiminnallista terapiaa. (Havio ym. 2009, 100.)

Nuorisoasemat ovat alle 25-vuotiaille tarkoitettuja avohoitohoitopaikkoja, joihin nuori voi hakeutua päihdeongelman lisäksi mielenterveysongelmien ja muiden nuoren kasvuun ja elämäntilanteeseen liittyvien ongelmien vuoksi. Tarjolla on myös hoitopalveluja erityisesti nuorille, kuten laajennetut päivystyspalvelut ja niin sanottu etsivä työ, jossa työntekijä hakeutuu paikkoihin, missä asiakkaat liikkuvat. (Havio ym. 2009, 100–101.)

Laitoshoito

Laitoshoito voi olla lyhytaikaista katkaisuhuitoa tai pitempiaikaista kuntoutusta. Alkoholin- ja huumeidenkäyttäjää hoidetaan molemmilla tavoilla samoissa yksiköissä eri paikkakunnilla. Viime aikoina huumeidenkäyttäjille on perustettu myös omia hoitoyksiköitä. Myös terveystieteiden vuodeosastot voivat toteuttaa katkaisuhuitoa. (Havio ym. 2009, 101.)

Katkaisuhuito pyrkii katkaisemaan päihteiden käyttökierteen ja auttaa vieroitustousoireiden kanssa selviämisessä. Samalla tehdään jatkohoitosuunnitelma fyysiselle ja sosiaaliselle kuntoutumiselle. Hoitajakso kestää yleensä yhdestä kahteen viikkoon. Katkaisuhuitoa tarjoavat useimmiten isoimmilla paikkakunnilla olevat A-klinikat, huumeiden käyttäjien omat hoitoyksiköt, psykiatriset sairaalat ja terveystieteiden vuodeosastot. (Havio ym. 2009, 101.)

Kuntoutuslaitoksissa on mahdollista saada useampia viikkoja kestävästä hoitoa, joka voi olla myös intervallihuitoa, jolloin asiakkaalle järjestetään muutaman viikon välein lyhyitä hoitajaksoja kuntoutumisen tueksi. (Havio ym. 2009, 101.)

Asumis- ja tukipalvelut

Kuntoutusvaiheen jälkeen seuraa muutoksen vakiinnuttaminen. Moni päihderiippuvainen tarvitseekin kuntien järjestämiä asumispalveluja ja esim. vakiintumista edistävää päiväkeskustoimintaa. Tällainen toiminta vähentää houkutusta

palata aikaisempaan päihdekeskeiseen mutta myös sosiaaliseen elämään. (Havio ym. 2009, 101.)

5.3 Vertaistuki

Vertaistukipalveluita on myös saatavilla. Tunnetuin on varmasti AA-ryhmä eli Nimettömät Alkoholistit. Ryhmässä jaetaan kokemuksia, voimaa ja toivoa, yhteisen ongelman ratkaisemiseksi ja toisen auttamiseksi. Huumeriippuvaisille on järjestetty NA- eli nimettömät narkomaanit ryhmätoimintaa. (Havio ym. 2009, 101.)

Toinen merkittävä vertaistukitoimija on A-kiltojen liitto. Liitto tarjoaa eri paikkakunnilla päihdetoipujille vertaistukea ja päihteetöntä toimintaa. Toiminta, on päihteetöntä yhdistysmuotoista toimintaa ja perustuu yhteisiin arvoihin. (A-Kiltojen liitto 2011.)

A-klinikkasäätiön Internet-palvelu Päihdelinkki tarjoaa myös vertaistukea. Palvelu on tarkoitettu päihteiden käyttäjille ja heidän läheisilleen, sekä kaikille päihdetiedosta kiinnostuneille. Palvelusta saa tietoa ja voi kysyä nimettömästi neuvoa asiantuntijalta. Keskustelupalsta toimii Internetin vertaistukena. (Päihdelinkki 2011.) Internetistä on tullut merkittävä vertaistuen väline myös päihdeongelmissa.

6 ALKOHOLISMI HOITOTYÖN HAASTEENA

Päihderiippuvuus kehittyy hitaasti. On tärkeää, että sairaanhoitaja ymmärtää riippuvuutta mahdollisimman monipuolisesti, koska sairaanhoitajan valitsema viitekehys vaikuttaa myös hoidollisten toimien valintaan. Työssään terveydenhuollon eri toimipisteissä sairaanhoitaja tapaa päivittäin asiakkaita ja potilaita, jotka kärsivät eritasoisista päihteenkäytön haitoista. Hoitaja voi havaita riskikäyttöä, joka voi johtaa päihderiippuvuuteen tai on jo johtanut päihdesairauksiin. (Havio ym. 2009, 11.)

Riskien ja varhaisten haittojen tunnistaminen auttaa ehkäisemään haittojen ja riippuvuuden kehittymistä ja pahenemista. Tunnetuin riskiehkäisy menetelmä on mini-interventio eli lyhytneuvonta, joka on nykyisin myös osa sairaanhoitajan työtä. Riskikäytön tunnistaminen, motivoiva neuvonta, muutoksen suunnittelu ja muutoksen tuki ovat mini-intervention vaiheita. Parhaimmillaan mini-interventio motivoi muutokseen ja auttaa asiakasta tekemään muutospäätöksen eli vähentämään alkoholin käyttöä tai lopettamaan käytön kokonaan. (Havio ym. 2009, 120.) Lyhytneuvonta perustuu strukturoituun AUDIT -kyselylomakkeeseen ja haastatteluun. Tarvittaessa voidaan tehdä alkoholin käytön osoittavia laboratorio-tutkimuksia. (Kuoppasalmi ym. 2011, 427.)

Asiakkaan oma motivaatio on olennainen muutosprosessissa. Muutos on aina asiakkaan vastuulla, mutta muutosprosessin eri vaiheissa sairaanhoitaja voi lisätä asiakkaan mielenkiintoa myönteistä muutosta kohtaan. (Miller 2008, 21.) Motivoiva haastattelu ohjausmenetelmänä onkin asiakaskeskeinen tapa, jolla lisätään asiakkaan sisäistä muutosmotivaatiota. Menetelmällä asiakasta autetaan ratkaisemaan ongelmakäyttäytymiseen liittyviä motiiviristiriitoja. Motivoivassa haastattelussa on olennaista, että ihminen saadaan tunnistamaan muutoksen henkilökohtaiset edut ja tekemään päätöksiä omasta tahdostaan eikä muiden painostuksesta. (Koski-Jännes 2008, 42–43.) On arveltu, että menetelmä sopii sellaisille henkilöille, jotka eivät ole pystyneet tekemään muutokseen liittyvää päätöstä, mutta ovat pitkään sitä harkinneet (Koski-Jännes 2008, 60).

6.1 Sairaanhoitajan motivointistrategioita muutosprosessin eri vaiheissa

Sairaanhoitajan tulisi tuntea muutoksen vaiheet, jotta voi valita sopivimman lähestymistavan kuhunkin vaiheeseen. Hoitajalla on prosessin eri vaiheissa erilaisia tehtäviä. (Havio ym. 2009, 129.)

Esiharkintavaiheessa hoitajan täytyy rakentaa luottamuksellista suhdetta asiakkaaseen ja samalla herättää asiakkaan päihteiden käyttöä koskevia epäilyjä ja huolta. Hoitajan täytyy ottaa selvää mitä asiakas ajattelee ongelmastaan ja voi ilmaista myös jo omaa huoltaan tilanteesta. (Koski-Jännes 2008, 61.)

Harkintavaiheessa hoitajan on tärkeää hyväksyä asiakkaan ambivalenssi eli vastakkaisten tunteiden ristiriita. Hoitajan tulisi kuitenkin auttaa asiakasta siirtämään tasapainoa muutoksen puolelle ja houkutella puhumaan sen puolesta. (Koski-Jännes 2008, 61.)

Päätösvaiheessa asiakkaalle tarjotaan toteuttamisvaihtoehtoja ja asiantuntevasta päätöksen ja muutossuunnitelman tueksi. Asiakasta kannattaa motivoida kertomaan muutosaikeistaan myös muille. (Koski-Jännes 2008, 61.)

Toimeenpanovaiheessa on hyvä pitää asiakkaaseen yhteyttä ja kannustaa pienin askelin tapahtuvassa muutoksessa. Asiakasta autetaan myös tunnistamaan riskitilanteita ja miettimään sopivia selviytymiskeinoja. (Koski-Jännes 2008, 62.)

Ylläpitovaiheessa on tärkeää tukea elämäntapamuutoksissa ja auttaa etsimään vaihtoehtoja tekemistä päihteille. Muutoksen ylläpitämiseksi hoitajan tulisi vahvistaa asiakkaan ratkaisua ja pystyvyyden tunnetta. (Koski-Jännes 2008, 62.)

Retkahduksen sattuessa hoitajan tulee auttaa asiakasta palaamaan muutokseen ja viestittää, että retkahdus kannattaa ajatella oppimiskokemuksena eikä epäonnistumisena. (Koski-Jännes 2008, 62.) Haitat jäävät tällöin vähäisimmiksi ja päihteenkäyttäjä pääsee jatkamaan keskeytynyttä toipumista (Havio ym. 2009, 156).

7 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Raitistumiseen ja alkoholismiin liittyviä tutkimuksia on tehty lukuisia. Monissa laadullisissa tutkimuksissa on selvitetty kuntoutujien mielipidettä hoitavan tahon hoidon vaikutuksista. Raitistumisprosessia on tutkittu vähemmän.

Annika Lindström on tehnyt pro gradu – työn (2000) ”Raittiuden raitilla”, joka on haastattelututkimus yhdeksän raitistuneen alkoholistin raitistumisprosesseista. Siinä raitistuminen oli tullut haastateltavien mieleen tilanteissa, joissa he olivat ajautuneet täydelliseen umpikujaan. Raitistuminen oli tapahtunut kuitenkin vasta monien pohjakokemusten jälkeen ja kun pohjalta oli noustu jo vähän ylöspäin. Keskeistä oli ollut myös muiden ihmisten tuki oman motivaation lisäksi. (Lindström 2000, 82–83.)

Jenni Ruonavaara on tehnyt opinnäytetyön (2010) ”Riippuvuudesta vapauttavat tekijät”, jossa selvitetään neljän päihdekuntoutujan näkemyksiä voimavaroistaan pysyä raittiina. Siinä hän selvitti mitkä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat auttavat pysymään raittiina. Hän siis käsittelee muutosprosessin ylläpito-vaihetta. Tuloksena oli, että sosiaaliset voimavarat olivat olennainen tekijä. Sillä tarkoitetaan sekä omaa perhettä ja ystäviä että hoitoverkostoa. Psyykkiset tekijät olivat kuitenkin tärkein voimavara, jolla tarkoitetaan sitä, että halu raittiuteen lähtee omasta itsestä. (Ruonavaara 2010, 19.)

Uusin löytämäni aiheeseen liittyvä tutkimus on Marika Harjulan ja Heidi Salosen (2011) tekemä opinnäytetyö ”Hoida, mutta älä holhoa”. Siinä kuvattiin raitistuneen päihderiippuvaisen näkökulma päihderiippuvaisen kohtaamiseen hoitotyössä ja tuotiin esiin heidän ehdotuksiaan päihteidenkäytön puheeksi ottamisesta, hoidon jatkuvuudesta ja muutosehdotuksia hoitotyöhön. Tutkimustulosten perusteella raitistuneet päihderiippuvaiset toivoivat selkeää päihteidenkäytön puheeksiottamista somaattisen sairauden hoidon yhteydessä ja hoidon jatkuvuuden toteutumista. (Harjula & Salonen 2011, 2.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia miten muutosprosessi näkyy Lilli Loiri-Sepän (2010) haastattelemien naisten raitistumistarinoissa kirjassa ”Selviämistarinoita”.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa alkoholiriippuvuudesta, raitistumisen muutosprosessista ja hoitotyön haasteista. Tätä tietoa voivat hyödyntää hoito-henkilöstö, päihderiippuvaiset ja kaikki asiasta kiinnostuneet.

Tutkimustehtäväni on selvittää näkykö naisten selviämistarinoissa muutosprosessin vaihteita ja kuvata eri vaiheisiin sopivia tunnusmerkkejä.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska se perustuu henkilöiden todellisiin raitistumistarinoihin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen ja ajatuksena on, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, P. 2009, 161.)

Laadullisessa tutkimuksen tarkoituksena ei ole tuottaa tilastollisia yleistyskä, vaan pyrkiä kuvaamaan jotakin ilmiötä ja tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan jollekin ilmiölle teoreettisesti mielekäs tulkinta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

9.2 Aineiston hankinta ja valinta

Opinnäytetyöni kohdejoukko on Lilli Loiri-Sepän (2010) kirjaansa ”Selviämistarinoita” haastattelemat naiset. Kirjassa on 19 henkilön kertomat raitistumistarinat ja kirjoittaja kertoo kirjassa myös oman tarinansa. Onkin tärkeää, että tieto on peräisin henkilöiltä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on siitä kokemusta (Tuomi ym. 2009, 85).

Opinnäytetyöprosessin edetessä ja myös ohjaajan ehdotuksesta päätin valita kohdejoukoksi kuitenkin pelkästään kirjan naiset, joita kirjassa on kahdeksan. Valinnan perustelin sillä, että kaikkien kirjan tarinoiden analysointi on mittava projekti ja toiseksi siitä syystä, että tutkimustehtävänäni oli kuvailla muutosprosessin vaiheita, eikä niinkään naisten ja miesten eroja. Kiinnostuin myös nimenomaan naisen raitistumisesta.

Kaikkien naisten pääasiallinen riippuvuus on kohdistunut alkoholiin, joillakin syntyi matkan varrella riippuvuutta myös muihin aineisiin.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi ym. 2009, 71). Opinnäytetyössäni käytänkin valmista kirjallista aineistoa. Muiden keräämää aineistoa nimitetään sekundääriseksi aineistoksi (Hirsjärvi ym. 2009, 186).

9.3 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysin voidaan ajatella olevan sekä yksittäinen metodi että myös väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Useimmat erilaisilla nimillä kulkevat laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, jos sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. (Tuomi ym. 2009, 91.) Sisällönanalyysissä kirjalliseen muotoon saatettuja materiaaleja eli dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti eli aineisto järjestetään johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi ym. 2009, 103–104.)

Opinnäytetyössäni käytän teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston käsittely perustuu aikaisempaan viitekehykseen eli teoriaan (Tuomi ym. 2009, 113). Teorialähtöisessä tutkimuksessa kuvaillaan käytettävä malli ja kiinnostavat käsitteet määritellään sen mukaan. Usein aikaisemman tiedon testaaminen uudessa kontekstissa on tällaisen analyysin taustalla. (Tuomi ym. 2009, 97.)

Opinnäytetyöni analysoinnissa käytin muutoksen vaihemallia teoreettisena viitekehyksenä, joka kuvaa raitistumisen polkua. Vaihemalli sopi mielestäni hyvin hoitotyön näkökulmaksi, koska hoitotyössä keskitytään päihderiippuvuudesta toipumiseen. Kiinnostuin, että löytyykö naisten raitistumistarinoissa muutoksen vaihemallin vaiheita ja niihin sopivia kuvauksia.

Aloitin analysoinnin lukemalla kirjan tarinat ja kohdejoukon muuttumisen jälkeen syvennyin vain naisten tarinoihin. Keräsin tarinoista kuhunkin muutosvaihee-

seen sopivia kuvauksia ja tein itselleni matriisitaulukon, johon kirjoitin vaiheittain ja henkilöittäin kuvauksia ylös.

Tuloksiin kirjoitin kuhunkin vaiheeseen sopivia kuvauksia. Käytin paljon suoria lainauksia, koska ne kuvaavat mielestäni parhaiten todellisuutta.

10 PROSESSIVAIHEIDEN KUVAUKSET TARINOISSA

10.1 Esiharkintavaihe

Raitistumisprosessin esiharkintavaiheessa muutosprosessin mukainen päihdeongelman tunnistaminen oli vielä vaikeaa ja motivaatio muutokseen puuttui. Tarinoista löytyikin monia selityksiä ja syitä juomiselle. Juominen oli luovuuden lähde eikä pelkästään mietojen juomien nauttimista pidetty ongelmallisena.

Yhtä paljon kuin rakastin lukemista ja kirjoittamista, rakastin juomista – rakastin, tai pidin myös krapulasta, siinä tilassa kirjoittaminen ja ajattelevinen oli aluksi niin helppoa. No, enhän juonut muuta kuin olutta ja viiniä ja sitä paitsi koin juomisen kautta pääseväni syvemmälle minuuteeni, mikä taas on luomisen ehto. (Loiri-Seppä 2010, 54.)

Sitä paitsi joku oli sanonut, että alkoholisti on vasta, kun juo yksin ja juo viinaa. Joskus krapulaisena aamupäivänä maitokaupan kassajonossa pysähdyin ajattelemaan: katselin oluita korissa. (Loiri-Seppä 2010, 54.)

Juomiseen ja ongelmiin haettiin syytä muualta kuin itsestä. Ulkoinen tekijä, kuten läheisen kuolema, antoi myös hyvän syyn jatkaa juomista.

Ongelmia miettiessä pärjäsinkin pitkälle ulkoistamalla ne mieheeni. Minussa ei vikaa ollut. Saati juomisessa. Kyllästyin yhteiselämäämme ja mietin jaksanko seuraavat 10 vuotta tuollaista elämää. (Loiri-Seppä 2010, 74.)

Mikä tärkeintä, sain valtavan hyvän syyn ryypätä, minulta oli kuollut rakkain ihminen. Ja jos joku juomiseen puuttuu, voin heti suuttua, että mitä sinäkin minun surustani muka ymmärrät. Ja sitten voin juoda siihenkin. (Loiri-Seppä 2010, 93.)

Esiharkintavaiheeseen kuuluvaa läheisten alkoholiongelmaan puuttumistakin ilmeni. Juomista yritettiin myös salata läheisiltä.

Olen aina pitänyt ulkona syömisestä, mutta syöminen ei ollut enää niin tärkeää. Alkudrinkki sen sijaan oli kaksikymmentäneljä senttilit-raa punaista tai valkoista tai miksei koko pullo ja jälkiruokajuomat totta kai. Mieheni ja vanhempani alkoivat huomautella tästä. Äitini on aina pitänyt päiväkirjaa ja kertoo sieltä näkevänsä, että jo siinä

iässä olen itkenyt juomaputkeani ja hän on puhunut, kuinka alkoholi ei sovi minulle. (Loiri-Seppä 2010, 93.)

Mutta enää ei ollut hyväksyttävää istua keskellä päivää kapakassa niin kuin nuorena ylioppilaana, ei edes omissa silmissä. En edes halunnut sitä, mutta halusin juoda, ja olin myös aivan oikeasti rakastunut tähän mieheen, joka ei ymmärtänyt juomishimoani. Intuitiivisesti ymmärsin, ettei hän hyväksynyt juomistani, joten minun oli yritettävä salata se. (Loiri-Seppä 2010, 56.)

Läheisen puuttumista olisi myös kaivattu, kun ongelman tunnistaminen oli ollut itselle vielä vaikeaa. Läheisen puuttumattomuuteen saattoi vaikuttaa myös läheisen väsymys pitkittyneeseen vaikeaan tilanteeseen.

Olin katkera, kun eräs läheinen ystävä ei sanonut minulle, että Rauha, tajuatko juovasi liikaa. Hän olisi voinut hyvin sanoa, koska oli muuten reipas sanomaan vaikka minkälaisia asioita. (Loiri-Seppä 2010, 21.)

Äiti ei ollut puhelimeen vastannut aikoihin. Kuuntelin hälytystä, käänsin päälle itkuisimman kitinäni ja kuultuani huokaavan haloon kerroin, että nyt on tosi hätä, ne tappavat varmasti jolleivät saa rahojaan. Isän ääni oli väsynyt: ”Nyt kuule. Anna tappaa. Se on meille kaikille parasta.” (Loiri-Seppä 2010, 150.)

10.2 Harkintavaihe

Harkintavaiheessa huolestuttiin omasta terveydestä, rahan menosta tai töissä pärjäämisestä. Harkintavaiheeseen kuuluva alkoholiongelman alkava tiedostaminen ilmeni monella naisella häpeäntunteena.

Olimme jatkuvassa rahapulassa. Krapularyypyt olivat olleet hyvän aikaa arkea. Join nyt vain saadakseni itseni humalaan, en mihinkään voittoon tai tappioon. Join ja häpesin itseäni. Häpesin, koska olin jättänyt hoitamatta asioitani, lapsiin ja töihin liittyviä. (Loiri-Seppä 2010, 21.)

Olin väsynyt itseeni, lihonut ja turvoksissa. Lähiön baariin kuljin parvekkeen alusia hiippaillen. Kamalassa kännissäkin muistan osanneeni tilaani hävetä. Häpeä läpäisi kaikki humalan vaiheet ja siksi kai hain tajuttomuutta. (Loiri-Seppä 2010, 148.)

Häpeäntunne saattoi olla myös niin voimakas, ettei humalakaan poistanut sitä.

Minä tanssin, esitin miehelle, että tällainen minä olen. Minun elämäni on tällaista reipasta hurjailua. Minäpä olen oikea villikko. Hitaasti humalasta huolimatta minua alkoi hävettää. Miehen katse oli suora ja surullinen. Tajusin, että tämä ihminen on minulle vähän liian vilpitön kestäväksi. Mutta ymmärsin, että tämän miehen kanssa minusta voi tulla se, joksi haluan. (Loiri-Seppä 2010, 105.)

En usko näyttäneeni vielä alkoholistilta, vaikka olin niin humalassa, että en kyennyt kävelemään. Joku vieras mies seisoj kadulla ja katse li minua ja minä yritin olla hauska. Sanojin, että tässä näet mitä merkitsee konkreettisesti se, että konttaa kotiin baarista. Muistan miehen ilmeen ja aamulla soitin ensimmäisen kerran auttavaan puhelimeen. (Loiri-Seppä 2010, 58.)

Juovan naisen ja äidin häpeäntunteet olivat voimakkaita, mutta häpeä lisäsi juomista, koska sitä oli vaikea kestää.

Äiti on pyhä. Ja juova äiti on kaikkein pahin. Tämä seikka ajoi minutkin juomaan vielä enemmän ja pahemmin, koska sellaista häpeää ei voi kestää. (Loiri-Seppä 2010, 20.)

Naisen on vaikeampaa ottaa ongelmaa puheeksi missään, koska hänellä on lapset. Kun hän hakee apua, on jatkuvasti pelko, että menettää lapset. Siksi naiset juovat yksinään, salassa, pitkään hillitysti kaapissa. Naisen juomiseen liittyy häpeä. Juon ja olen huono nainen, huono äiti. Kun olen tällainen, juon, etten tuntisi itseäni niin huonoksi. (Loiri-Seppä 2010, 88.)

Harkintavaiheessa mietittiin juomisen aiheuttamia ongelmia. Tässä vaiheessa henkilö ei kuitenkaan ole vielä valmis luopumaan päihteistä, koska ne aiheuttavat myös hyviä asioita. Puhutaan harkintavaiheelle tyypillisestä ambivalenssista eli vastakkaisten tarpeiden tai tunteiden yhtäaikaisen esiintymisestä.

Jo viisi kuusi vuotta olin kirjoittanut päiväkirjoihini juomisen plussia ja miinuksia. Mitä kaikkea minä menetän ja mitä voitan, jos lopetan juomisen. Analyyttistä keskustelua päiväkirjan kanssa. (Loiri-Seppä 2010, 203.)

Aloin huomata, kuinka ihmeellisillä taktiikoilla krapulan mustimmisssa sappihaponmakuisissa syövereissä pääni pystyi perustelemaan, miksi kuitenkaan ihan juuri nyt ei viinasta kannata luopua. (Loiri-Seppä 2010, 104.)

En halunnut myöntää olevani alkoholisti. Heikkona hetkenä saatoin ohimennen ajatella, että homma ei ihan ole hallinnassa. Mutta tiesin myös, että jos olen alkoholisti, en saa juoda ja se ajatus oli aivan mahdoton. Ajattelin, että mieluummin kuolen viinaan kuin jätän sen kokonaan. Humalatila vapautti estoista, jotka rajoittivat käyttäytymistäni ja koin tarvitsevani humalan tuomaa rentoutta. Naisena nautin myös laittautumisesta ja ulos lähtemisestä. (Loiri-Seppä 2010, 94.)

Selvien jaksojen ja juomakausien vaihdellessa yritettiin jo hakeutua hoitoon ko-
keiluluontoisesti. Silti mielestäni kyseessä on vielä harkintavaihe, koska juomi-
nen jatkuu avunhakemisen rinnalla. Sitoutuminen muutokseen ei ollut myös-
kään vielä voimakasta.

*Kun 50-vuoden alkoi lähestyä, join lähes päivittäin ja ne olivat hir-
veän pitkiä juomaputkia. Yritin pitää taukoja ja tein kalenteriin mer-
kintöjä selvistä päivistä. Samaan aikaan aloin juosta lääkärin vas-
taanotolla, kävin terveyskeskuksessa ja työterveyslääkäriissä valit-
tamassa univaikeuksista, verenpaineen kohoamisesta, vatsavai-
voista. Tyypillisiä juojan vaivoja ne olivat. (Loiri-Seppä 2010, 199.)*

*Että kaikesta huolimatta prosessi on käynnissä: tämäkin rimpuilu –
se, että haen apua, mutta kuitenkin sen päälle lähden juomaan –
voi kuulua paranemisprosessiin. Että näennäisestä päättömyydestä
huolimatta jotakin on nyt tapahtumaisillaan. (Loiri-Seppä 2010, 61.)*

Harkintavaiheessa nainen voi miettiä myös olisiko lapsen hankkiminen pelas-
tuskeino, koska silloin ei tulisi juotua.

*Olin kokeilemassa, olin harkinnut: jos saisin lapsen. Lapsi auttaisi
minua, parantaisi viinanhimosta. Silloin minun ei tarvitsisi edes yrit-
tää olla ilman alkoholia, raskaana ei kuulemma tee mielikään. Nap-
pasin perheen kaksivuotiaan syliini, vaikka lapsi ei halunnut. Lapsi
rimpuili, taipui kaarelle ja itki korvia vihlovasti. Päästin, työnsi lap-
sen lattialle, lapsi jäi itkemään vatsalle matolle, josta tämän äiti
poimi syliinsä. Ajattelin, että nyt saa riittää, nyt minua on loukattu,
yritin niin kauniisti, mutta lapsi oli typerä, ruma ja huono lapsi, joka
ei ymmärtänyt hellyyttä. Tarvitsin lääkettä loukkaantumiseeni, pal-
kintoa hyvästä yrittämisestä. Nyt heti. Kotona kaadoin tuoppiin val-
koviiniä ja viinaa ja siideriä sekaisin. (Loiri-Seppä 2010, 104.)*

*Nyt oli jo aika paljon velkaa ja alkoholismia, joten lääkkeeksi vaivoi-
hin päätin haluta lapsia. Tahdoin startata uuden elämän. Nyt oli
mies, jonka kanssa halusin lapsia. Perustetaan perhe, pidetään
huolta toisistamme ja se meidät pelastaa. Näin yksinkertaisia asioi-*

ta ovat. En minä kyennyt olemaan juomatta raskausaikana. (Loiri-Seppä 2010, 75.)

Juomiseen yritettiin löytää sitä puoltavia perusteluja, vaikka pohdittiin jo alkoholismin mahdollisuutta. Alkoholista pidättäytyminen itse määritellyn ajanjakson aikana oli myös yritys todistaa, että päihdeongelmaa ei ole.

Krapuloihin oli alkanut tulla angstia. Joka kerran en olisi halunnut juoda kohmeloön olutta. Aloin lukea alkoholismista, nimenomaan alkoholisteista naiskirjailijoista, kaiken minkä sain käsiini. Teksteissä puhuttiin humalan hienoudesta tai liitettiin juomista erilaisiin syihin. Niihin syihin minäkin tartuin, tiukasti. Mutta pikkuhiljaa aloin huomata, että kaikissa tarinoissa oli surullinen loppu. Auttavaan puhelimeen soitin alussa luullakseni osittain suuren dramatiikantajuni tähden. Alkoholismista sain uuden mahtavan tarinan. Voitteko kuvitella, minä juon liikaa, vaikka minulla menee niin hienosti. Voin olla päivittelyn aihe, ettei siitäkään koskaan olisi uskonut. Draamasta huolimatta jokin minussa tiesi, että olen sairas. (Loiri-Seppä 2010, 58.)

Kun huomasin, että juomani viinamäärät kasvoivat ja että minun oli vaikea lopettaa juomista, halusin todistaa itselleni, etten ole alkoholisti. Merkkasin kalenteriin selvät viikot, eikä raittius mennyt päiväkään yli siitä, minkä etukäteen olin päättänyt. Taas sain olla itseeni tyytyväinen. (Loiri-Seppä 2010, 94.)

Harkintavaiheen loppuvaiheessa alkoholista ei tuntunut löytyvän enää hyviä puolia ja humala ei tunnu enää hyvältä. Päälimmäisinä tunteina olivat suru ja ahdistus.

Humalani menettivät juhlanga ja olin alkanut pelätä seuraavia päiviä. En enää jaksanut surra halkeilevaa maailmaa harteillani, pelätä peilikuvaani ja surra. Viina yksinomaan suretti minua. (Loiri-Seppä 2010, 233.)

Minulla oli jano ja nälkä kaikkeen, parempaan, edes muuhun. Ahdistustani itkin metsässä ylämäessä, ulisin kuin eläin, koska tajusin pelaavani jatkoaikaa ja häviäväni kaiken, tulevaisuuteni, joka ainoan tärkeän asian, kotini, mahdolliset lapseni. Hyvän miehen, tämän rakkauden, mitään ei jää. (Loiri-Seppä 2010, 106.)

10.3 Päätösvaihe

Monen naisen selviytymistarinassa tuli esiin jonkinlainen muutokseen sysäävä merkittävä tapahtuma tai kriisi, joka auttoi raitistumispäätöksen teossa ja näin siirtymistä harkintavaiheesta päätösvaiheeseen. Tässä vaiheessa muutoshalu on vahvempi kuin halu jatkaa juomista. Monilla naisilla merkittävä tapahtuma oli ns. pohjakosketus eli motivoiva kriisi.

Raitistava pohjakolahdus löytyi yllättävästä välivedestä, näennäisen harmittomasta epäonnistumisesta sekä sen jälkeisestä musertavasta ahdistuksesta. Soitin umpihumalaisen keikan yksityisessä seurueessa eräänä iltapäivänä vuonna 2003. Kaikki mitä olin ollut ja miltä olin joskus kuulostanut muusikkona, kuulosti selvän yleisön edessä järkyttävältä. Esityksestä muodostui alennustilan symboli. Voin vieläkin kuulla oman soittoni korvissani, eikä sitä kuunnellessa tee mieli ottaa. Hetkessä minulla oli päämäärä, muttei keinoja. (Loiri-Seppä 2010, 233.)

Ehdin jonkin aikaa ottaa vastaan potilaita, kunnes homma levisi. Join pullon loppuun ja olin tuhannen juovuksissa. Sammuin vessaan. Hoitajat olivat etsiskelleet minua, kun makasin pitkin pituuttani vessan lattialla kasvot punaviinissä. (Loiri-Seppä 2010, 98.)

Saatoin tuoda vieraan miehen kotiini keskellä kirkasta päivää ja lämmittää meille saunan. Sellaisesta aiheutuneet selkkaukset saattoi kuvitella, vaikka häädin vieraan miehen pois ennen omani paluuta. Kauhistuttavia pohjakosketuksia oli paljon. (Loiri-Seppä 2010, 200–201.)

Kaiken menetys oli myös käänteentekevä tapahtuma.

Juomistarinanani loppu oli hyvin tuskallinen, surullinen ja alentava. Yksitoistakuukautinen raittiuteni päättyi syvään ja nopeaan syksylaskuun, moneen pohjakosketukseen monessa mörskässä kamalassa seurassa. – –. Siellä istuessani katselin ikkunan takan pölyistä kalpeaa katua ja ajattelin, että näinkö minun elämäni loppuu. Joulukuussa täyttäisin 50 vuotta ja olin menettänyt kaiken. (Loiri-Seppä 2010, 24.)

Vuokrahuoneeni olin menettänyt eikä minulla ollut jäljellä yhtään mitään. Vanhemmilleni sanoin, että nyt olen valmis hoitoon. – –. Ja kun isäni vei, päätin, että tämä on nyt minun kotini. (Loiri-Seppä 2010, 85.)

Juomisen takia vuodeosastolle joutuminen ja työpaikan menetys olivat myös käännteitä.

Olin jälleen juonut itseni terveystieteiden vuodeosastolle, kun opilaitoksen rehtori ja vararehtori marssivat osastolle ja ojensivat paperit: "Näytäthän sinä olevan hyväkuntoinen, kun kykenet lukemaan. Työsuhde on purettu törkeään virkavirheen takia." Ulvoin ja paruin, kuinka minulle, ammattinsa osaavalle opettajalle, voidaan tehdä näin. Huusin aikani, kunnes aloin tuntea helpotusta, että pääsin työstä, josta en enää pitkään aikaan ollut pitänyt. (Loiri-Seppä 2010, 75.)

Useilla naisilla tilanne oli pahasti riistäytynyt käsistä. Kuoleman ajatukset olivatkin monella mielessä yhtenä vaihtoehtona, kun voimat olivat lopussa.

Olin lopussa ja täysin valmis muutokseen, vaikken itse sitä ymmärtänyt. Itse en olisi jaksanut hakeutua hoitoon, mutta ymmärrän nyt, että minulla oli kaksi vaihtoehtoa, kuolema tai raitistuminen. (Loiri-Seppä 2010, 99.)

Halusin elämänmuutosta, pois pahasta olostani, kuolemaa tai mitä tahansa muutosta (Loiri-Seppä 2010, 99).

Tajusin haluavani tappaa itseni viinalla, muilla keinoilla en tulisi siitä luopumaan (Loiri-Seppä 2010, 97).

Kaksi kertaa toivoin todella, että kuolisin pian ja mieluummin viinaan. – –. Myöhemmin yöllä makasin itäväylällä, suullani moottoritiellä ja nauroin ohi viistäviä valoja. Autojen kasvoille viskaama kura minua kikatutti. Iltapäivällä heräsin muistoon, en olisi halunnut herätä enää. Olin kaksikymmentäkaksivuotias. (Loiri-Seppä 2010, 147–148.)

Naurun puuska päättyi pitkään nyyhkykseen ja sitten kaveri istui hiljaa sänkyni laidalla selin minuun: "Kauanko sinä aiot vielä pelleillä? Ymmärrätkö itse, että olet juoppo?" Ymmärsin minä. Halusin kuolla. (Loiri-Seppä 2010, 149.)

Kun oli tultu käännekohtaan, jossa juomisen lopettaminen ja muutos oli välttämätöntä, ilmeni päätös voimakkaina tunnekokemuksina.

Raivo tuntui humalta, se oli syvää, matalaa, helpottavaa. Olin täynnä hurjaa rohkeutta kun sanoin ääneen lähellä miehen kasvoja. "Minä tiedän sen. Minulla on tässä iso ongelma, mutta minä hoidan tämän saatana". (Loiri-Seppä 2010, 75.)

*Olin vapisevaa päätöstä täynnä. Kirjoitin kalenteriin päivän ylös. Sit-
ten soitin kaupungin kalleimpaan lääkärikeskukseen, kysyin puhe-
limessa, löytyykö lääkäriä, joka ymmärtäisi alkoholismia. (Loiri-
Seppä 2010, 75.)*

10.4 Toimeenpanovaihe

Päätösvaiheen ja sitä edesauttavien tapahtumien jälkeen henkilö on jo valmis sitoutumaan muutokseen ja toteuttaa sitä käytännön toimien avulla. Vertaistuki oli monen naisen apuna.

Kävelin liikkeeseen ja takahuoneessa istui kolme miestä kahvilla. Minä istuin koko maanantaipäivän juoden kahvia heidän kanssaan. Tiistaina menin ryhmään Merikadulle ja elämä alkoi kantaa siitä päivästä. (Loiri-Seppä 2010, 75.)

*Hapuilin lähi- ja kaukoympäristöstä ryhmiä, joita ei ollut. Päihdeon-
gelmaisille tarkoitetusta vertaistukitoimintapaikasta löytyi kuitenkin
eräs naisihminen, kiva, tavallinen ja helposti lähestyttävä, itseni
ikäinen. Hän kertoi, että oli aiemmin kärsinyt samasta vaivasta ja
saanut luottamustehtävistään potkut. Ryhdyimme yhdessä perus-
tamaan naisten ryhmää. Kokoonnuimme juttelemaan, saunomaan
ja tuumailemaan. (Loiri-Seppä 2010, 75.)*

Muitakin hoitomuotoja käytettiin, kuten A-Klinikan apua ja Minnesota-hoitoa se-
kä lääkitystä.

*Sain myös näiden vuosien aikana paljon apua A-klinikoista. Vaikka
jatkoin juomista ja nyt todella rankasti, ero aikaisempaan oli, etten
enää valehdellut itselleni. (Loiri-Seppä 2010, 61.)*

*Perushoito Minnesotassa sysäsi alkuun ajatusmallini täydellisen
muuttumisen, kun näin mitä alkoholi oli aiheuttanut. Elämäni oli ollut
enemmän tai vähemmän helvettiä kahdeksan vuotta ja kiirastulta
viimeiset kaksi vuotta. Saatuani raittiita päiviä minulle syntyi vertai-
lukohtaa aiempaan. Kaksi eri elämää, kaksi vastakkaista tunnetta.
Se ruokkii raitista elämätapaa tehokkaasti. (Loiri-Seppä 2010,
102.)*

*Kuorin purkin pahveista ja revin kuhmuiseen roskikseen nimitarrani.
Puristin purkkia, kunnes kylmä muovi pehmeni käsissä. Disulfiraami
200 mg. Antabus. (Loiri-Seppä 2010, 108.)*

Kun päätös muuttui toiminnaksi ja itselle sopivien hoitomuotojen hakemiseksi, lähdettiin myös puhumaan avoimesti päihdeongelmasta. Läheiskohtaaminen oli myös yksi tapa, jossa läheiset saivat kertoa kokemuksistaan päihderiippuvaiselle.

Kun viina lakkaa olla olemasta vaihtoehto, alkaa elämä olla täynnä mahdollisuuksia. Minä puhuin, mies kuunteli. Puhuin muillekin. Puhuin äidilleni, joka ei nauranut vaan huolestui. Puhuin töissä, hyvä kaveri hymyili. Tiedän, että hän ajatteli minun liioittelevan, olen hänestä aina hauskimmillani vaahdotessani ja intohimoisuuksissani. Varmenin raittiudestani, juovuin, kun huomasin kuinka ohut kuori itseni ja himoni välillä koveni ja kirkastui. Viina minussa meni takaisin pulloon, jossa ei ollut enää korkkia, jonka voisi siististi avata tai sulkea. (Loiri-Seppä 2010, 107.)

Kahden ja puolen hoitoviikon jälkeen järjestettiin läheiskohtaaminen. Sinä viikonloppuna omaiset ja ystävät saavat rauhassa puhua tunteistaan, siitä miltä minun juomiseni on heistä tuntunut. – –. Ajattelin, että nämä ihmiset tulevat vielä näkemään raitistumiseni. Minulla oli hyvä ja tiukka läheisverkko ympärilläni. (Loiri-Seppä 2010, 75.)

Hyvä ihmissuhde, joka ei liity päihteiseen elämänpiiriin, voi olla myös raitistumisen alku.

Kunnes tavallisena tiistaisena juhlaillana se istui viereeni kapakanplyysille. Puhui hiljaa ja viisaita, iso ihana mies. Sinä yönä hän soitteli minulla meikkivoiteen värisessä yksiössään ennenkuulumattomia lauluja oudoista asioista. Mies oli vahva, palkkakuitissa luki pelastaja. Hän urheili, työsi oksia syrjään ja näytti takapihalta polun, jota en ollut koskaan huomannut. Ja niin kaikki alkoi selvitä. Pelastajan opettamana aloin kuunnella kehoani, hakien hyvää ja jättäen huonoa pois. Vaihdoin tulevaa aviomiestäni katselemalla juomisen juoksemiseen. (Loiri-Seppä 2010, 233-234.)

Monet naiset alkoivat raitistumispäätöksen jälkeen hakea vaihtoehtoista tekemistä juomiselle. Liikunnan aloittaminen oli monelle keino saavuttaa toisenlainen voimakas tunnetila, johon juomisen aikana oli totuttu.

Kun aloin kävellä pitkiä lenkkejä ja sitten hiljalleen juosta, huomasin tulevani tyytyväiseksi. Liikkuessani eteenpäin en ollut janoinen, väsynyt tai suutuksissa. Murheet karisivat minusta. Juoksemisestani tuli meditatiivinen tila, jossa jalat kulkevat, tie vie ja muulla ei ole merkitystä. Ajatusmaailmani alkoi muuttua. Olin pitänyt arvossa vain henkisiä asioita, nauttinut aamuöiden tupakansavuisista filoso-

foinneista ja hämmästellyt hikeen itsensä touhuavaa ihmislaajia. (Loiri-Seppä 2010, 234.)

Suomalaiselle tyypillinen saunominen oli myös yksi fyysinen tapa saada kehoon hyvä olotila. Sitä pohdittiinkin, että pitääkö tästä intohimosta olla huolissaan, jos sitä tarvitsee mielelleen.

Saunassa minä korjasin ruman, risan sieluni. Lääketieteellisiä määritelmiä en tiedä, mutta minulle se riittää, että tiedän saunan hikoittavan pois kehooni kertynyttä paskaa. Löyly lisää ja liikuttaa kroppassani onnihormonia. Yhdistelin opiskelemanani amerikkalaisuudet omaksi saunafilosofiakseni: En koskaan saa päästä itseäni nälkäiseksi enkä janoiseksi, en saa stressaantua enkä katkeroittaa mieltäni. (Loiri-Seppä 2010, 150.)

Tiedän olevani riippuvaisesta saunasta, mutta tästä koukusta en tunne syyllisyyttä. Minut on pesty puhtaaksi kaikista hedelmättömistä itsesyytöksistä, koska minun mieleni mekaniikka vaatii joko kännin tai kovan kipeän kuuman löylyn. Minä saan nyt ihan itse valita. (Loiri-Seppä 2010, 151.)

Toimeenpanovaiheen alussa naisilla oli haastavia tilanteita vastassaan. Oli mietittävä etukäteen omaa reagointiaan tilanteissa, joissa ihmeteltiin juomattomuutta. Tällaisissa tilanteissa retkahtamisen riski on suuri, kun joku voi tarjota alkoholia ja kontrolli pettää.

Alkuvaiheessa minun oli valmistauduttava hyvin tilanteisiin, joissa tiesin muiden juovan alkoholia. Minun oli tiedettävä, että en halua juoda ja tiedettävä, kuinka sen sanon muille. En saanut antaa vinojen hymyjen horjuttaa päätöstäni. (Loiri-Seppä 2010, 237.)

Oli epätodellinen olo, kikatutti ja minusta tuntui, että kaikki katsovat vissylasia. Olin harjoitellut ahkerasti: ”En vaan enää juo.” (Loiri-Seppä 2010, 108.)

Itselleen anteeksi antaminen koettiin myös tärkeäksi toimeenpanovaiheen alussa, kun oli lähdetty hakemaan hoitoa.

Hoidon ensimmäisenä päivänä ajattelin, ettei minua pelasta mikään, mutta jo toisena päivänä toivo heräsi. Itselle anteeksi antaminen oli rankkaa, mutta vähitellen aloin ymmärtää, että kyse on sairaudesta ja olin hyvin vastaanottavainen, koska olin täysin loppu. (Loiri-Seppä 2010, 99.)

Alkoholismista haluttiin saada myös tietoa, että voitaisiin ymmärtää omaa käytöstä ja syitä juomiseen. Raitistumista yritettiin suorittaa myös oppikirjanomaisesti.

Toipumisen uskoin olevan prosessin, jonka nyt ymmärsin käynnistää. Mutta alkoholiongelmista en tiennyt vielä mitään. Siksi haalin käsiini kaikki naistenlehtiartikkelit, jotka alkoholiongelmista löysin. (Loiri-Seppä 2010, 202–203.)

Aloitin selviämiseni lukemalla. Luin amerikkalaista selfhelppiä, kuinka jokaiseen raitistumiseen kuuluvat retkahdukset. En ymmärtänyt sitä silloin, mutta tiedän ajatelleeni alituisesti, että raitistutaan raitistutaan, mutta hoidellaan ne retkahdukset alta pois. (Loiri-Seppä 2010, 149.)

10.5 Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheessa yritettiin vakiinnuttaa arjen uudenlaisia toimintatapoja. Suorittamisesta haluttiin eroon ja haluttiin opetella myös hetkessä elämistä.

Vahvistamalla hyvää arkea ei minun ole tähän päivään mennessä tarvinnut kamppailla viinan mieliteon kanssa. Olen ehdollistanut itseni intuitiivisen urheilemisen lisäksi rauhallisiin rutiineihin, joilla uskon raittiuteni pysyvän helpommin yllä. Pysin eroon suorittamisesta. (Loiri-Seppä 2010, 237.)

Vahvat elämykset ja yksinkertaiset asiat olivat tärkeitä keinoja ylläpitovaiheessa.

Pitkään mietin, mitä viikonloppuna tehdään, kun ei juoda. Iltaisin lähden elokuviin. Haluan vahvoja elämyksiä, konsertin, lenkin, uimisen. Saunominen irrottaa endorfiineja. (Loiri-Seppä 2010, 205.)

Yksinkertaisia asioita. Syön pari kolme kertaa viikossa raakaa rasvaista merikalaa ja vaihdoin kahvin teeheen, kun huomasin, että kahvi kiukuttaa, mutta teestä tulee tyyni ja skarppi olo. Stressaantuneena saatan kävellä tunteja umpimetsässä koiran kanssa ja pu-lahtaa hyvän ystävättäreni kanssa avantoon. (Loiri-Seppä 2010, 149.)

Minut raitisti halu kokea kaikki elämykset raakoina. Kyllästyin viinan aiheuttamaan kaiken kattavaan sumukerrokseen. (Loiri-Seppä 2010, 205.)

Raittiuden ylläpitäminen oli myös haasteellista. Naiset kokivat tuskaa ja pelkoa retkahtamisesta. Onnellisuuden tunnetta oli jaksettava myös odottaen.

Olinkohan ollut seitsemän kuukautta raittiina, kun menin vanhempieni luokse, lapseni asuivat siellä. Kotikaduillani tapasin vanhan tuttavani, joka sanoi, että hänellä on ainetta, mennäänkö vetämään töötit. Ennen kuin ehdin ajatella, suustani pääsi, etten käytä enää. Illalla sitten mummulan saunakamarissa itkin, kuinka tyhmä voi ihminen olla, ettei lähtenyt vetämään vaikka tarjottiin. (Loiri-Seppä 2010, 87–88.)

Säikähdys jäi asumaan moneksi päiväksi, voisiko vielä niin käydä. Voisiko niin vielä käydä. Että saisin suostutelluksi itseni, selitetyksi parhain päin. Käsittämättömän epileptisen sekunnin aikana ottaisin, enkä mistään välittäisi. Luulisin juomisen hyväksi ja oikeaksi. (Loiri-Seppä 2010, 109.)

Ensimmäisenä raittiina vuonna olin yhtenä päivänä iloinen. Eli ihan kauhean hauskaa hommaa se ei aluksi ollut. (Loiri-Seppä 2010, 88.)

Vertaistukiryhmässä käymisen jatkaminen ja ystävien kanssa keskusteleminen olivat naisilla tärkeitä keinoja raittiuden ylläpitämisessä.

Ja tärkeintä on keskusteleminen jonkun kanssa. Jos ei ole ketään, jolle soittaa, voi kirjoittaa paperille asiansa. Mutta ystävät ovat tärkeitä ja vertaistuki saman kokeneilta. (Loiri-Seppä 2010, 89.)

Samassa Merikadun ryhmässä käyn edelleen ja siitä päivästä lähtien olen ollut raittiina. Minulta loppui halu juoda, eikä se ole palannut. Mutta kaikki nämä vuodet, vuosikymmenet minun on tehnyt mieli käydä ryhmässä. Hoidan siten tunne-elämäni ja pidän juomahalua poissa. Tiedän, että olen aina yhden ryypyn takana. (Loiri-Seppä 2010, 25.)

10.6 Retkahdus

Lopullinen raitistuminen tapahtui useilla naisilla vasta monien retkahdusten kautta. Raitistumisen alkuvaiheessa retkahtaminen on yleisempää, mutta retkahduksia tapahtui vuosienkin raittiuden jälkeen.

Mutta jälkeinpäin olen ajatellut, että tunteitteni alitasolla minun teki mieli, ja sitten, viimeisessä paikassa Savonlinnassa esiinnyttyämme tekniikka ja muut ohjelmantekijät lähtivät kohti kotia. Minä jäin

yksin hotellin ja ryhdyin juomaan. Minun hauraaseen raittiuteeni tuli vartioimaton hetki. Se on vaarallinen jokaiselle alkoholistille raitistumisen alkuvaiheessa. (Loiri-Seppä 2010, 23.)

Naisten ryhmää vetäessäni kykenin olemaan kolme kuukautta, puoli vuotta ja vuodenkin juomatta, mutta lopulta kuitenkin aina retkahdin. (Loiri-Seppä 2010, 203.)

Alkoholisti saattaa ajatella, että hän pystyy hallitsemaan juomistaan ja että joskus voi juoda vähän. Täydellinen raittius oli kaikilla naisilla ainut vaihtoehto.

Alkuun kävin itseni ja alkoholismini kanssa kauppaa, että saisin valtaosan vuodesta virkeäksi, terveeksi ja raittiiksi. Ehkä ainoastaan matkoilla ottaisin hiukan. Vain nautinnon vuoksi. Mutta viimeiset retkahdukset tapahtuivatkin juuri niillä ulkomaanmatkoilla. – – ymmärsin, ettei minulla taida olla kuin yksi vaihtoehto, täysi raittius. (Loiri-Seppä 2010, 203.)

Totesin jälleen, että mikäs hätä tässä, voinhan minä hiukan ottaa. Muutamassa päivässä menin jälleen niin huonoon kuntoon, ettei mikään pysynyt sisällä. Kehoni ei ottanut enää alkoholia vastaan vaikka minä sitä sinne kuinka kaadoin. Viimeinen ratkeamiseni oli pelästyttävän. (Loiri-Seppä 2010, 61.)

11 POHDINTA

11.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kysymykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä ovat etiikan peruskysymyksiä. Tutkimuksen teossa eettisyys tarkoittaa, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Plagiointi eli luvaton lainaaminen on kielletty ja lainaukset on myös osoitettava, tuloksia ei saa sepittää ja raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Olen noudattanut opinnäytetyössäni näitä periaatteita. Erityisesti tulokset ovat lukuisten pohtimisien tuotoksia.

Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy käsite reliaabelius eli mittaustulosten toistettavuus (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Omassa opinnäytetyössäni on mahdollista, että toinen tutkija voi tulkita muutosprosessin eri vaiheisiin kuuluvia tunnusmerkkejä kirjan ”Selviämistarinoita” tarinoista eri tavalla. Se miten tutkija tarinat ymmärtää vaikuttaa siis tuloksiin. Jos olisin itse haastatellut kirjan kohdehenkilöt, olisi ollut mahdollista tehdä heille tarkentavia lisäkysymyksiä, mutta toissijaista lähdettä käytettäessä se ei ollut mahdollista. Tähän liittyy käsite validiteetti eli pätevyys, joka tarkoittaa sitä, että tutkimusmenetelmä mittaa juuri sitä mitä on tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 2009, 231). Itse luotin siihen, että analysoimalla todellisia kuvauksia, voin löytää muutosprosessin vaiheita, vaikka tarinat olivat tyyliltään ja laajuudeltaan erilaisia. Kohdejoukon määrä eli kahdeksan naista oli mielestäni myös riittävä luotettavuuden näkökulmasta.

11.2 Tulosten yhteenveto ja hoitotyön pohdinta

Naisten raitistumistarinoissa oli tunnistettavissa kaikki muutosprosessin vaiheet. Tuon tässä esiin tarinoiden eri muutosvaiheista löytämiäni asioita yhteenvedonomaisesti. Muutoksen vaihemallin tunnusmerkkejä löytyi, mutta tein myös muita huomioita. Otan kantaa samalla tulevana sairaanhoitajana hoitotyön haasteisiin.

Esiharkintavaihe

Esiharkintavaiheessa ongelman tunnistaminen oli naisille vaikeaa ja motivaatio puuttui. Usein läheiset tunnistivat ongelman aiemmin ja saattoivat puuttua juomiseen, joka tuli esiin myös muutosvaihemallin teoriassa. Tyypillisenä näin myös sen, että juomista seliteltiin: Syy oli muualla ja mietojen juomien runsas juominen ei ollut alkoholismia. Lisäksi juomista pidettiin luovuuden ja itsetunte muksen lähteenä.

Hoitotyön haasteena pidän sitä kuinka esiharkintavaiheessa olevalle henkilölle olisi hyvä ilmaista huoltaan henkilön juomisesta, koska juova henkilö ei välttämättä vielä tunnista ongelmaa. Haastetta on myös siinä, kuinka henkilö saadaan kertomaan ajatuksiaan ongelmasta, jos hän asian sellaisena edes näkee.

Harkintavaihe

Harkintavaiheessa nainen huolestui juomisestaan, kun siitä aiheutui rahapulaa ja kun se vaikutti ulkonäköön. Se kuuluiikin muutosvaihemallin tunnusmerkkeihin. Tunnusmerkki oli myös juomisen hyvien ja huonojen puolien, jopa vuosia kestävä vastakkainasettelu. Tätä ambivalenssia esiintyi yleisesti. Huomasin myös, että moni nainen kertoi voimakkaasta häpeäntunteesta, joka tuntui humalassakin ja häpeän tunne saattoi vain lisätä juomista. Jopa lapsen hankkimista harkittiin pelastuskeinona juomisen lopettamiselle. Eräs nainen hankkikin lapsen tästä syystä, mutta juominen ei silti loppunut. Harkintavaiheen lopussa päätösvaihetta kohti mentäessä negatiiviset tuntemukset saivat ylivallan, kun tunnettiin enää pelkästään surua tai ahdistusta juomisesta.

Itse pidän haasteena naisen ja äidin juomisesta aiheutuvia häpeäntunteita, kuinka auttaa hoitajana naista käsittelemään tätä vaikeaa asiaa. Sitä ennen naisen on kuitenkin täytynyt kertoa juomisongelmastaan ja se ei ole helppoa, koska nainen saattaa pelätä, että esim. lapset huostaanotetaan, siksi nainen voi salata juomistaan. Hoitajana täytyy olla myös kärsivällinen sillä vastakkaisten tunteiden käsittely saattaa kestää harkintavaiheessa pitkään.

Päätösvaihe

Päätösvaiheessa yksi naisille itselleen voimakas tapahtuma sysäsi muutoksen liikkeelle. Muutosvaihemallissa puhutaankin voimakkaista tunne-elämyksistä. Liitin tähän vaiheeseen myös käsitteen motivoiva kriisi, joka tarkoittaa ns. pohjakokemusta (Kujasalo ym 2005, 122). Naisten kertomuksissa se oli esim. voimakas julkinen häpeä tai sen huomaaminen, että oli menettänyt kaiken elämässään tärkeän. Juomisen takia sairaalaan joutuminen ja työn menetys koettiin myös pohjakokemuksena. Huomasin lisäksi, että monilla kuolemanajatukset olivat pinnassa yhtenä muutosvaihtoehtona päätösvaiheessa.

Kun hoitajana kohtaan päätösvaiheessa olevan naisen, on nainen ottanut ison askelen apua hakiessaan. Naisella voi olla nyt vahva halu muutokseen, mutta ei keinoja. Koen, että tässä vaiheessa hoitajana on jo helpompaa toimia, koska nyt naiselle voidaan tarjota konkreettisia hänelle sopivia hoitokeinoja. Vaikka nainen ei hakisikaan suoraan apua juomisongelmaan, voi motivoiva kriisi mahdollistaa hoitajan tarttumisen ongelmaan.

Toimeenpanovaihe

Kun painava päätös muutoshaluun oli tehty, ryhdyttiin sitä toteuttamaan erilaisilla keinoilla. Toimeenpanovaiheessa muutosvaihemallin mukaisia keinoja naisilla olivat tukiryhmiin hakeutuminen, kuten AA-ryhmät sekä A-klinikan hoitopalvelut ja Minnesota – hoito. Ongelmasta aloitettiin puhumaan avoimesti, haastetta toivat silti tilanteet, joissa alkoholia tarjottiin ja piti selitellä juomattomuutta. Löysin tarinoista muitakin selviytymiskeinoja, kuten suomalaisille tyypillinen saunominen sekä liikunta. Niistä saatu voimakas kokemus syrjäytti humalan kokemuksen. Selviäminen aloitettiin myös tietoa hakemalla, kun haluttiin ymmärtää alkoholismia. Kun ymmärrettiin, että kyseessä on sairaus, oli itselle anteeksi antaminen helpompaa. Myös Antabus-lääkettä käytettiin. Hyvän ihmissuhteen löytäminen auttoi myös toipumisen alkuun.

Pohdin, että toteutusta aloittanut henkilö on herkässä tilassa ja tarvitsee paljon tukea alkuaskeleissaan. Sen vuoksi hoitajan ja läheisten pitäisikin kehua ja

kannustaa jatkuvasti onnistumisista. Neuvoisin myös miettimään jokaisen päivän kulun eli millä tavalla päivästä selviää.

Ylläpitovaihe

Ylläpitovaiheen haastavuutta helpotti edelleen vertaistukiryhmissä käyminen. Tavallinen arki, rutiinit ja voimakkaat elämykset kuten liikunta tai konsertti helpottivat myös säilyttämään raittiutta. Mutta helppoa raittiuden ylläpitäminen ei ollut, tuskaa ja ahdistusta koettiin ja retkahtamista pelättiin.

Ylläpitovaiheessa ”viinanhimo” saattaa olla edelleen päivittäin mielessä, mutta kun on onnistunut olemaan raittiina jonkin aikaa, voi tulla kuvitelma, että pystyy säätelemään juomistaan ja voi taas ottaa alkoholia. Erityisesti tässä vaiheessa hoitajan pyrkisin tukemaan kaikin hoitotyön keinoin pysymään raittiuden polulla.

Retkahdus

Retkahduksia tapahtui raittiin elämän eli toimeenpanovaiheen alussa ja ylläpitovaiheessa useiden kuukausien tai vuodenkin raittiuden jälkeen. Joillakin naisista oli useita retkahduksia, mutta raittiuskaudet pitenivät vähitellen aina täysraittiuuteen saakka. Kaikilla naisilla täydellinen raittius oli ainut vaihtoehto.

Hoitajana voi olla vaikea suhtautua asiakkaaseen, joka on retkahtanut. Ainoastaan muutosprosessin tunteminen auttaa hoitajaa hyväksymään retkahduksen prosessin osana ja auttaa jatkamaan potilaan kannustamista raitistumisprosessin etenemisessä.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Muutoksen vaihemalli – teoria pakotti minut analysoimaan naisten selviytymistarinoita esiharkintavaiheesta retkahdukseen. Vaiheiden rajaus ei ollut helppoa ja esim. pohjakokemukset halusin esittää päätösvaiheen osana, koska tarinoiden mukaan raitistumispäätös syntyi useimmiten pohjakokemuksen yhteydessä. Olisin voinut käsitellä pohjakokemuksia myös harkintavaiheen loppukokemuksina, jolloin juominen ei aiheuta enää mitään hyvää. Opinnäytetyössäni ei käsitelty alkoholismien syntyä eli vaiheita ennen esiharkintavaihetta, jossa juominen on jo ongelma. Alkoholismien syntyä kuvataan esim. Jellinekin hevosenkenkäkuvi-
ossa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia miten muutosprosessi näkyy Lilli Loiri-Sepän (2010) haastattelemien naisten raitistumistarinoissa kirjassa ”Selviämistarinoita. Tutkimustehtävänä oli selvittää näkykö naisten selviämistarinoissa muutosprosessin vaiheita ja kuvata eri vaiheisiin sopivia tunnusmerkkejä.

Opinnäytetyöni tutkimustulos on, että muutoksen vaihemalli oli löydettävissä naisten selviytymistarinoista. Vaiheisiin sopivia kuvauksia löytyi myös runsaasti. Tutkimuksen johtopäätös on se, että raitistuminen etenee prosessimaisesti vaiheittain. Yleistä oli motivoiva kriisi eli pohjakokemukset, jotka edesauttoivat raitistumispäätöksenteossa. Tärkeä huomio oli naisten tuntema häpeä juomisestaan, jota humalakaan ei poistanut.

Tämä opinnäytetyön merkitys itselleni hoitajana oli ymmärtää, että raitistuminen etenee hitaasti vaiheittain eikä retkahtaminen ole epäonnistuminen. On myös tärkeää herätellä raitistujan motivaatiota, sillä kukaan ei raitistu käskystä. Toivon, että tästä työstä on hyötyä myös muille.

Jatkotutkimusehdotukseni on, että tutkitaan eroja miehen ja naisen raitistumisprosessissa, jota voidaan hyödyntää hoitotyössä asiakkaan kohtaamisessa.

LÄHTEET

A-Kiltojen liitto ry. Luettu 25.4.2011.

<http://a-kiltojenliitto.fi>

Harjula, M. & Salonen, H. 2011. Hoida, mutta älä holhoa. Raitistuneiden päihderiippuvaisten näkökulma päihdeettömyyttä tukevaan somaattiseen hoitotyöhön. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opin-
näytetyö.

Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. 2009. Päihdehoitotyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2006. Päihdehoitotyö. Tampere: Tammerpaino Oy.

Kiianmaa, K. 2003. Alkoholi. Teoksessa Salapuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 120-131.

Koistinen, P. 1994. Onko yksikin liikaa. Helsinki: Yliopistopaino.

Koski-Jännes A. 2008. Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannus-
osakeyhtiö Tammi, 41-64.

Kujasalo, A. & Nykänen, H. 2005. Viinin viemää, nainen alkoholin ansassa. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Kuoppasalmi, K., Heinälä, P. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 405-470.

Kuusisto, K. 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy, 32-45.

Käypä hoito -suositus. 2011. Alkoholiongelmaisen hoito. Päivitetty 7.2.2011. Luettu 25.9.2011.

<http://www.kaypahoito.fi>

Laaksonen, E. 2009. Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa Tammi, T., Aalto, M. & Koski-Jännes, A. (toim.) Irti päihdeongelmista. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Lindström, A. 2000. Raittiuden raitilla. Haastattelututkimus yhdeksän raitistuneen alkoholistin raitistumisprosesseista. Turun yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Pro gradu – tutkielma.

Loiri-Seppä, L. 2010. Selviämistarinoita. Jyväskylä: Gummerus Kustannus Oy.

Päihdelinkki. Luettu 17.10.2011.
<http://www.paihdelinkki.fi>

Päihteet puntarissa. 2006. Opas työpaikkojen päihdetyöhön. Työturvallisuuskeskus. Työelämän päihdeasiantuntijat. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Miller, W. 2008. Motivaation ja muutoksen käsitteellistäminen. Teoksessa Koski-Jännes, A., Riittinen, L. & Saarnio, P. (toim.) Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 16–40.

Mäkelä, R. 2003. Alkoholiriippuvuuden kulkuun vaikuttavat tekijät. Teoksessa Salapuro, M., Kiianmaa, K. Seppä, K. (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 177–182.

Rantanen, P., Mäkelä, M., Alaja, R., Luotonen, K. & Seppä, K. 2001. Päihteet ja ajokortti. Rattijuoppojen hoitoonohjausprojektin loppuraportti 1.10.1998–31.3.2001. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ruonavaara, J. 2010. Riippuvuudesta vapauttavat tekijät. Päihdekuntoutujien ajatuksia. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaali- ja terveysala. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Seppänen, J. 2006. Selvästi juovuksissa. Helsinki: Otava.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.